

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Defenisi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis bersifat rahasia karena menyangkut data pribadi seseorang dengan penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya. Mengingat begitu pentingnya isi serta peranan rekam medis, seharusnya setiap rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan menyimpan, menyusun dan merawat rekam medis dengan baik serta menjaga keamanannya dari kerusakan dan penyalahgunaan oleh pihak-pihak tertentu yang tidak berhak, dan juga menyediakan berkas rekam medis tersebut setiap kali dibutuhkan.

Rekam medis rumah sakit merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi mendetail tentang apa yang sudah terjadi dan dilakukan selama pasien itu dirawat di rumah sakit dan suatu rekam medis yang baik memungkinkan rumah sakit untuk mengadakan rekonstruksi yang baik mengenai pemberian pelayanan kepada pasien serta memberikan gambaran untuk dinilai: apakah perawatan dan pengobatan yang diberikan, dapat diterima atau tidak dalam situasi dan keadaan demikian.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut (Hatta, 2013) tujuan rekam medis dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tujuan Primer

- a) Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b) Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.
- c) Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis 6 berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d) Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e) Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

2) Tujuan Sekunder Menurut (Hatta, 2013) untuk tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan

kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis menurut (Hatta, 2013) yaitu rekam medis sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Dalam memenuhi fungsi tersebut beragam metode harus dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik.

4. Mutu Rekam Medis

Menurut Schoeder dalam Sunartini (2003) mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu kesepakatan dan pendekatan untuk meningkatkan mutu setiap proses pelayanan secara berkesinambungan pada setiap dan antar bagian organisasi yang bertujuan untuk memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

1. Akurat : Agar data menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien di ukur secara benar;
2. Lengkap : Agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran;
3. Dapat dipercaya : Agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan;
4. *Valid* : Agar data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur;
5. Tepat waktu : Agar sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu episode pelayanan;
6. Dapat digunakan : Agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga diinterpretasi, dianalisis untuk pengambil keputusan;
7. Seragam : Agar definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan

penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi;

8. Dapat dibandingkan : Agar data yang bermutu terevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berhubungan, sumber - sumber riset dan literature;
9. Terjamin : Agar data yang bermutu menjamin kerahasiaan informasi spesifik pasien;
10. Mudah di peroleh : Agar data yang bermutu dapat diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, rekam medis, sumber - sumber lain.

5. Kelengkapan Pengisian *Informed Consent* Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik (2005) indikator kinerja rumah sakit yang telah disepakati salah satunya yaitu kelengkapan rekam medis. Dengan tujuan terlengkapinya pengisian rekam medis di rumah sakit yang akan meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian dan perlindungan hukum. Rekam medis dikatakan lengkap apabila rekam medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien termasuk resume medis, *Informed Consent*, Laporan Operasi, keperawatan dan seluruh hasil pemeriksaan penunjang serta telah diparaf oleh dokter yang bertanggung jawab.

Waktu maksimal masuk ke bagian rekam medis adalah 2 x 24 jam untuk rawat inap dan untuk rawat jalan dan rawat darurat < 24 jam . Frekuensi pembaharuan data dan periode dilakukannya analisis setiap tiga bulan.

Ketidaklengkapan lembar *Informed Consent* berdampak pada menurunnya kualitas mutu rekam medis sehingga bisa berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, selain itu juga berdampak pada jaminan kepastian hukum bagi pasien, tenaga rekam medis, tenaga medis, maupun pihak rumah sakit. Apabila terjadi sengketa dikemudian hari, alat bukti berupa *Informed Consent* menjadi kurang kuat akibat tidak jelasnya

identitas yang menandatangani baik dari pihak pasien maupun dokter yang menangani pasien.

Selain itu, berdasarkan Permenkes No 269 (2008) pasal 13 dijelaskan bahwa adanya sangsi administratif pada pelanggaran pengisian *Informed Consent* antara lain, terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya, dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin praktek. Upaya yang perlu dilakukan agar pengisian lembar *Informed Consent* lengkap antara lain diadakannya sosialisasi secara rutin dan terjadwal kepada perwakilan tim komite medik, perawat, dan petugas rekam medis terkait dengan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis termasuk juga lembar *Informed Consent*, perlu adanya petugas khusus untuk melakukan analisis kelengkapan lembar *Informed Consent* dengan menyediakan lembaran checklist kelengkapan, dan menerapkan sistem *reward and punishment* untuk meningkatkan kinerja petugas.

B. Informed Consent

1. Defenisi *Informed Consent*

Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu “*informed*” yang berarti informasi atau keterangan dan “*consent*” yang berarti persetujuan atau memberi izin. jadi pengertian *Informed Consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian *Informed Consent* dapat di definisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.

Informed Consent menurut (Permenkes) Nomor 290/Menkes/Per/III/2008, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien

atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

2. Dasar Hukum *Informed Consent*

Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

Peraturan *Informed Consent* apabila dijalankan dengan baik antara Dokter dan pasien akan sama-sama terlindungi secara Hukum. Tetapi apabila terdapat perbuatan diluar peraturan yang sudah dibuat tentu dianggap melanggar Hukum. Dalam pelanggaran *Informed Consent* telah diatur dalam pasal 19 Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan terhadap dokter yang melakukan tindakan tanpa *Informed Consent* dapat dikenakan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik.

***Informed Consent* di Indonesia juga di atur dalam peraturan berikut:**

- a. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- d. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. Fungsi dan Tujuan *Informed Consent*

a. Fungsi *Informed Consent* menurut (Adami Chazawi, 2016)

- 1) Bagi Dokter, *Informed Consent* ini dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medik terhadap pasien, yang sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien maupun keluarganya apabila timbul akibat buruk yang tidak dikehendaki.
- 2) Bagi pasien, *Informed Consent* merupakan penghargaan terhadap haknya oleh Dokter, dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap Dokter apabila terjadi penyimpangan praktik Dokter dalam melakukan tindakan medik atau menjalankan kewajibannya dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan.

b. Tujuan *Informed Consent* menurut (J. Guwandi, 2004)

1. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Dengan adanya persetujuan tindakan medik ini memberikan manfaat yang besar bagi pasien yaitu timbul dari kenyataan bahwa seseorang yang membutuhkan bantuan profesional medik itu menyerahkan pengawasan dan penanganan kesehatan atas dirinya kepada Dokter, karena pasien merasa tidak berdaya untuk mengatasi masalah kesehatannya dan memberikan rasa kepercayaan serta pemahaman dari tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien.

Maka dari itu, kegiatan yang terpenting dalam melakukan tindakan medik oleh Dokter dalam hubungan interpersonal adalah menemukan riwayat penyakit pasien, maka informasi sangat besar manfaatnya dan diperlukan guna pencapaian tujuan pengobatan dan perawatan serta penyakit pasien yang dialaminya dapat sembuh dengan optimal.

Menurut Veronica Komalawati dalam bukunya menyebutkan secara tegas bahwa didalam *Nuremberg Code* disebutkan bahwa *the voluntary consent of the human subject is absolutely essential*. Berarti bahwa persetujuan merupakan syarat mutlak dalam melakukan tindakan medik. Oleh karena itu, dapat disebut beberapa alasan pentingnya persetujuan sehingga dicetuskannya Deklarasi Helsinki, yaitu sebagai berikut :

- a. Melindungi otonomi pasien, karena pasien menguasai kehidupannya sendiri;
- b. Melindungi martabat manusia, karena pasien bertanggungjawab atas hidupnya;
- c. Berfungsi untuk memperlihatkan kepada masyarakat bahwa para subjek tidak dimanipulasi atau ditipu;
- d. Menciptakan suasana kepercayaan antara pasien dan Dokter.

4. Bentuk-bentuk *Informed Consent*

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu

- a. *Implied Consent* (dianggap diberikan) Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

- b. *Expressed Consent* (dinyatakan) Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

5. Pemberi Informasi dan Pemberi Persetujuan

a. Pemberi Informasi

Pemberi informasi dan penerima persetujuan merupakan tanggung jawab dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak. Dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benar dan layak. Seseorang dokter apabila akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya—untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

b. Pemberi Persetujuan

Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berrisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusan. Alasan hukum yang mendasarinya adalah sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maka seseorang yang berumur 21 tahun atau lebih atau telah menikah dianggap sebagai orang dewasa dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 2) Berdasarkan UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak maka setiap orang yang berusia 18 tahun atau lebih dianggap sebagai orang yang sudah bukan anak-anak. Dengan demikian mereka dapat diperlakukan sebagaimana orang dewasa yang kompeten, dan oleh karenanya dapat memberikan persetujuan.
- 3) Mereka yang telah berusia 16 tahun tetapi belum 18 tahun memang masih tergolong anak menurut hukum, namun dengan menghargai hak individu untuk berpendapat sebagaimana juga diatur dalam UU No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka mereka dapat diperlakukan seperti orang dewasa dan dapat memberikan persetujuan tindakan kedokteran 16 tertentu, khususnya yang tidak berrisiko tinggi. Untuk itu mereka harus dapat menunjukkan kompetensinya dalam menerima informasi dan membuat keputusan dengan bebas. Selain itu, persetujuan atau penolakan mereka dapat dibatalkan oleh orang tua atau wali atau penetapan pengadilan.

6. Penolakan Pemeriksaan/ Tindakan

Pasien yang kompeten (dia memahami informasi, menahannya dan mempercayainya dan mampu membuat keputusan) berhak untuk menolak suatu pemeriksaan atau tindakan kedokteran, meskipun keputusan pasien tersebut terkesan tidak logis. Kalau hal seperti ini terjadi dan bila konsekuensi penolakan tersebut berakibat serius maka keputusan tersebut harus didiskusikan dengan pasien, tidak dengan maksud untuk mengubah pendapatnya tetapi untuk mengklarifikasi situasinya. Untuk itu perlu dicek

kembali apakah pasien telah mengerti informasi tentang keadaan pasien, tindakan atau pengobatan, serta semua kemungkinan efek sampingnya

Kenyataan adanya penolakan pasien terhadap rencana pengobatan yang terkesan tidak rasional bukan merupakan alasan untuk mempertanyakan kompetensi pasien. Meskipun demikian, suatu penolakan dapat mengakibatkan dokter meneliti kembali kapasitasnya, apabila terdapat keganjilan keputusan tersebut dibandingkan dengan keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam setiap masalah seperti ini rincian setiap diskusi harus secara jelas didokumentasikan dengan baik.

7. Penundaan Persetujuan

Persetujuan suatu tindakan kedokteran dapat saja ditunda pelaksanaannya oleh pasien atau yang memberikan persetujuan dengan berbagai alasan, misalnya terdapat anggota keluarga yang masih belum setuju, masalah keuangan, atau masalah waktu pelaksanaan. Dalam hal penundaan tersebut cukup lama, maka perlu di cek kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku atau tidak.

8. Pembatalan Persetujuan Yang Telah Diberikan

Prinsipnya, setiap saat pasien dapat membatalkan persetujuan mereka dengan membuat surat atau pernyataan tertulis pembatalan 18 persetujuan tindakan kedokteran. Pembatalan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum tindakan dimulai. Selain itu, pasien harus diberitahu bahwa pasien bertanggungjawab atas akibat dari pembatalan persetujuan tindakan. Oleh karena itu, pasien harus kompeten untuk dapat membatalkan persetujuan.

9. Lama Persetujuan Berlaku

Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila

informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasi lagi. Apabila terdapat jeda waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka langkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.

C. Analisa Kuantitatif Dokumen Rekam Medis

1. Pengertian Analisa Kuantitatif Dokumen Rakam Medis

Hatta (2013) menyatakan bahwa analisis kuantitatif merupakan suatu kegiatan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk melakukannya dibutuhkan standar waktu analisis, misalnya yang ditetapkan oleh organisasi profesi ataupun rumah sakit.

Analisis kuantitatif rekam kesehatan rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit (*concurrent review*) ataupun sesudah pasien pulang (*retrospective review*). Keuntungan dari penelaahan rekam kesehatan saat pasien masih di rumah sakit yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (adanya nama lengkap, tanda tangan tenaga kesehatan/pasien/wali, waktu pemberian pelayanan, identitas pasien dan lainnya) dalam rekam kesehatan.

2. Komponen Analisa Kuantitatif

Hatta (2013) menyatakan bahwa komponen analisis kuantitatif terdiri dari :

1) Identifikasi pasien

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam

medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpadilengkapi identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan formulir rekam medis tersebut. Identifikasi, meliputi : nama lengkap, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang telah dihubungi (keluarga/rekan terdekat), tanda tangan persetujuan.

2) Pelaporan yang penting

Bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan, keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (*lab*), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (kalau dilakukan).

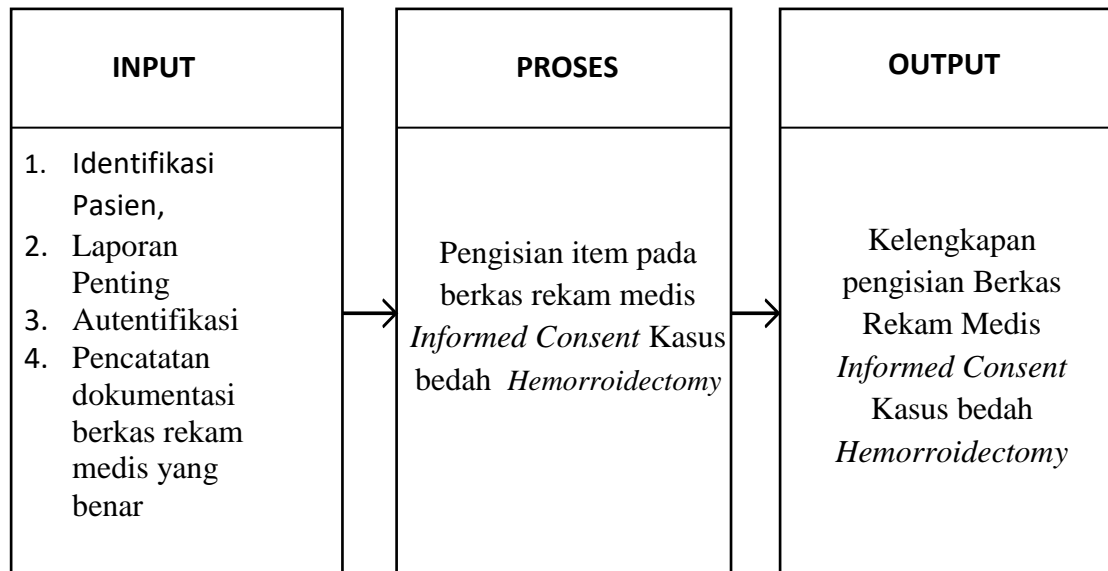
3) Autentikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. Undang-Undang Republik Indone Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 angka 3 menyatakan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 angka 4 menyatakan bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Autentikasi dapat berupa tanda tangan, stempel milik pribadi, *initial* akses komputer, *password* dan sebagainya. Hal ini dapat memudahkan identifikasi dalam rekam medis.

4) Pencatatan dokumentasi rekam medis yang benar

Analisis kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca dan tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai *entry* yang tidak tertanggal, kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya, terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 angka 6 menyatakan bahwa pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori